



Seguro de Asistencia en Viaje

Condiciones Generales del contrato Asistencia en Viaje

ENTIDAD ASEGURADORA: STARR EUROPE INSURANCE LIMITED

Condiciones Particulares

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE (Incluida enfermedad por COVID-19)

Franquicia aplicable a gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización	0 €
Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización en viaje - Internacional: Europa	50.000 €
Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización en viaje en el extranjero derivados de una enfermedad preexistente o crónica - Internacional: Europa	7.500 €
Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero	150 €
Traslado sanitario o repatriación médica	Incluido
Traslado o repatriación de restos mortales	Incluido
Acompañamiento de restos mortales.	Incluido
Gastos de desplazamiento de un acompañante	Incluido
Gastos de estancia para acompañante de asegurado hospitalizado	150 € /día; Máximo 10 días
Prolongación de estancia del Asegurado	150 € /día; Máximo 10 días
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido

B) COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

Localización de equipajes u objetos personales perdidos	Incluido
Disposiciones Generales	
Días consecutivos por viaje	124 días
Validez geográfica: delimitada según el destino declarado en el certificado y la prima abonada:	Europa

Información detallada sobre protección de datos

Protección de datos

Proteger su privacidad es muy importante para nosotros. Puede consultar nuestra Política de Privacidad completa aquí: <https://starrcompanies.co.uk/Privacy-Policy-Malta> para obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales.

El Asegurador como responsable del tratamiento

Para la ejecución del contrato de seguro actuamos como responsables del tratamiento de sus datos personales y/o de los datos personales de su(s) beneficiario(s) en la medida en que sean personas físicas.

Los datos personales que nos facilite

Si nos facilita datos personales de otras personas que vayan a ser Personas aseguradas y/o beneficiarias en la Póliza, como Familiares o allegados, usted se compromete a informarles sobre el uso que hacemos de sus datos personales tal y como se describe en el presente documento.

Cómo utilizamos sus datos personales

Utilizaremos sus datos personales para los fines principales de concertar su contrato de seguro con nosotros y para otros fines relacionados con el seguro, como administrar su Póliza, tramitar las reclamaciones y ofrecer la renovación de su Póliza. También podemos utilizar sus datos personales para: prevenir el fraude; elaborar modelos o estadísticas y tomar decisiones de suscripción por medios automatizados (lo que implica elaborar perfiles de sus datos personales y tomar decisiones automatizadas sobre usted basadas en dichos perfiles); y enviarle comunicaciones comerciales.

Categorías de datos personales

Los datos personales que tratamos serán datos personales proporcionados directamente por usted o derivados de nuestra relación con usted; y datos personales obtenidos de otras fuentes, que obtenemos de nuestros proveedores, socios y otros terceros (por ejemplo, corredores, administradores de terceros, peritos, agencias de suscripción, etc.) con los que trabajamos para prestar nuestros servicios, de empresas y organizaciones que se asocian con nosotros para prestar los servicios, bases de datos públicas y plataformas de redes sociales, empresas del grupo y otros terceros como agencias de información crediticia, organismos encargados de hacer cumplir la ley y otras entidades gubernamentales.

Algunos datos personales se definen en la legislación vigente sobre protección de datos como categorías especiales de datos personales (datos sensibles), como la información sobre salud. Podemos recabar esos datos de usted con fines de aseguramiento cuando lo permita la legislación pertinente. Solo utilizaremos estos datos para el fin específico para el que nos los ha facilitado y para prestar los servicios descritos en este documento.

Con quién compartimos su información

Podemos compartir sus datos personales con otros participantes en el mercado de seguros con los que usted no haya tenido contacto directo. Puede tratarse de otras aseguradoras, mediadores, reaseguradores, administradores de siniestros, peritos y abogados. También podemos revelar determinados datos personales a nuestros proveedores de servicios, contratistas, agentes y empresas del grupo que realizan actividades en nuestro nombre; así como con entidades de prevención del fraude y autoridades públicas. Estas transferencias se realizarán siempre de conformidad con la legislación pertinente en materia de protección de datos.

Podemos transferir sus datos a participantes en el mercado de seguros situados fuera del Espacio Económico Europeo. Estas transferencias se realizarán siempre de conformidad con la legislación pertinente en materia de protección de datos.

Conservación y supresión de datos

No conservaremos sus datos más tiempo del necesario para los fines para los que se tratan y para el cumplimiento de obligaciones legales o reglamentarias.

Sus derechos

Si tiene alguna pregunta sobre el uso que hacemos de sus datos personales, póngase en contacto con nuestro responsable de protección de datos. En determinadas circunstancias, tiene derecho a solicitar que:

- le proporcionemos más detalles sobre cómo utilizamos sus datos personales
- le facilitemos una copia de los datos personales que nos haya proporcionado
- corrijamos los datos inexactos que tengamos sobre usted
- suprimamos sus datos personales
- restrinjamos el tratamiento de sus datos personales
- no adoptemos decisiones basadas únicamente en un tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos o le afecte de forma similar y significativa
- facilitemos una copia electrónica de sus datos personales a otro responsable del tratamiento de datos

También puede oponerse al tratamiento de sus datos personales por motivos de interés público o interés legítimo y retirar su consentimiento en cualquier momento, cuando proceda. Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control.

Si nos pide que eliminemos sus datos, es posible que ya no podamos prestarle servicios de índole aseguradora ni tramitar ningún siniestro, pero es posible que sigamos estando obligados a tratar sus datos por motivos legales o reglamentarios.

Nuestros datos de contacto

Delegado de Protección de Datos de Starr Europe Insurance Limited, Trident Park, Notabile Gardens, No. 1 - Level 0, Zone 2, Central Business District, Mdina Road, Birkirkara CBD 2010, Malta

Correo electrónico: ukgdpr@starrcompanies.com.

Teléfono: +31 (0) 638167607

A los efectos de obtener cualquiera de las prestaciones previstas en el Contrato de Seguro, el Asegurado deberá contactar telefónicamente con la Central de Asistencia 24 horas del Asegurador, al teléfono 91 788 33 33 si llama desde España, ó 34 91 788 33 33 si lo hace desde el extranjero.

Mediante la aceptación de este Contrato, el Tomador del Seguro reconoce haber recibido previamente a la aceptación del Contrato, toda la información relativa a la legislación aplicable al mismo, instancias de reclamación frente al Asegurador y nacionalidad y domicilio social de éste, comprometiéndose expresamente a informar al Asegurado de tales extremos.

El Tomador del Seguro acepta las antecedentes Condiciones Particulares y, expresamente, en cuanto modifican o limitan las Garantías que se señalan en las Condiciones Generales, cuyo ejemplar recibe en este acto.

Contenido

Seguro de Asistencia en Viaje	1
Condiciones Generales del contrato Asistencia en Viaje	1
ENTIDAD ASEGURADORA: STARR EUROPE INSURANCE LIMITED	1
Condiciones Particulares	2
Información detallada sobre protección de datos	3
1. Cláusula Preliminar	3
2. Definiciones	4
3. Coberturas del Seguro	8
1. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS O DE HOSPITALIZACIÓN EN VIAJE	8
2. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS O DE HOSPITALIZACIÓN EN VIAJE EN EL EXTRANJERO DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE O CRÓNICA	8
3. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO	8
4. TRASLADO SANITARIO O REPATRIACIÓN MÉDICA	9
5. TRASLADO O REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES	9
6. ACOMPAÑAMIENTO DE RESTOS MORTALES	9
7. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE	10
8. GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO	10
9. GASTOS DE PROLONGACIÓN DEL VISADO	10
10. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ASEGURADO	10
11. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	10
4. Exclusiones Generales	12
5. Información general sobre Seguro	14
6. Efecto y duración del Contrato	15
7. Cancelaciones y reembolsos	15
8. Certificados individuales y documentación del Seguro	16
9. Composición del Grupo Asegurable	16
10. Límites de las coberturas y moneda de las mismas	16
11. Cómo solicitar una cobertura	17
12. Reembolso de gastos	18
13. Existencia de otros seguros	18
14. Efecto de la falta de pago del precio del Seguro	19
15. Principio de buena fe	19
16. Exoneración de la responsabilidad	19
17. Subrogación	20
18. Aceptación	20
19. Modificación del Riesgo	20
20. Conflictos entre partes	21
21. Litigios sobre el Contrato	21
22. Atención al cliente	21

1. Cláusula Preliminar

Este Seguro está sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre de 1980), a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

Siguiendo el mandato legal, las Condiciones del Contrato de Seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el Contrato puedan conocer su alcance exacto.

1.1. La información facilitada por el Tomador del Seguro en la proposición de seguro y cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma, constituye la base sobre la cual se han establecido los presentes términos y condiciones, incluyendo el cálculo de su precio, y el motivo esencial por el que el Asegurador celebra este Contrato. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual.

1.2. El Tomador del Seguro tiene la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del Riesgo y notificar cualquier circunstancia conocida por el mismo o por el Asegurado que pueda influir en su valoración. Esta obligación es previa a la celebración del Contrato, por lo que el Tomador del Seguro deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario al que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del Riesgo.

1.3. El presente Seguro quedará formalizado cuando el Contrato o el documento de cobertura provisional sea debidamente firmado por las partes contratantes y tomará efectos en la fecha y hora especificadas en las Condiciones Particulares.

1.4. Si el contenido del Contrato difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega del Contrato para que subsane la discrepancia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el Seguro.

2. Definiciones

En este Contrato se entiende por:

ACCIDENTE

Todo Siniestro debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca lesiones corporales objetivamente apreciables.

Será preciso que el mismo se encuentre censado e identificado por el número de microchip o identificación veterinaria que se le haya atribuido.

ASEGURADOR

STARR EUROPE INSURANCE LIMITED, entidad aseguradora con domicilio social en Trident Park, Notabile Gardens, No. 1 - Level 0, Zone 2, Central Business District, Mdina Road, Birkirkara CBD 2010, Malta, No. Reg. C85380 y NIF N0462047B. El Estado miembro que controla a la Aseguradora es Malta y, dentro de dicho Estado, la autoridad de control es la Autoridad de Servicios Financieros de Malta (MFSA), con domicilio en Triq l-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malta.

STARR EUROPE INSURANCE LIMITED opera en España en régimen de libre prestación de servicios y está inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave L-1320.

ASEGURADO

La persona o cada una de las personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, satisface las condiciones de contratación y **figura en la relación de personas incluidas en el Seguro**, contenida en las Condiciones Particulares o sus anexos.

ASSIST CARD INSURANCE

ASSIST CARD INSURANCE, AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L.U., sociedad de responsabilidad limitada española, con domicilio social en Madrid, Avenida del Partenón 16-18, código postal 28042, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al tomo 46.176, folio 40, hoja N-811.185, y C.I.F. nº B56678378 y autorizada como agencia de suscripción por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. ASSIST CARD INSURANCE actúa como agencia de suscripción de la Aseguradora, a cuyo efecto ambas partes han suscrito el oportuno contrato de apoderamiento.

CENTRO HOSPITALARIO

Establecimiento público o privado, hospital, centro sanitario o clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para realizar diagnósticos, tratamientos e intervenciones quirúrgicas. **No se consideran Centros Hospitalarios, los balnearios, casas de reposo, residencias de mayores, centros de día o similares.**

DEPORTE

Las actividades cubiertas son las siguientes: Actividades rancheras (capeas), animaciones para niños, Banana y juegos de playa en general, baloncesto, balonmano, barcos a motor (con conductor), barrancos (con guía oficial), bicicleta de montaña, boogie cars, buceo (profundidad permitida por la titulación del asegurado) y subacuáticas, bus bob, campamentos, canoas (patrones locales), catamaranes, ciclismo, ciclo turismo, coches de caballos, descenso en barrancos, descenso en bote, embarcaciones ligeras, equitación,

escalada (en pared), esquí de río, fútbol, fly surf, fuera bordas (con conductor), globo aerostático y globo cautivo, golf, gymkhana deportiva, hidrobob, hidropedales, hidrospeed, karts en hielo, kayaks, lancha a motor (con conductor), montañismo (hasta 6000 m), motocicletas de 4 ruedas (hasta 125), motos acuáticas, motos de nieve, mushing, navegación a vela, observación de flora y fauna, orientación y supervivencia, paintball, parapente, patinaje, patinaje sobre hielo, piragüismo, pista americana, puente tibetano, quads, rafting, rapel, raquetas de nieve, rocódromos, senderismo, ski náutico, snorkle, surf y windsurf, talleres de naturaleza, tenis, tiro al plato, tiro con arco, tiro con ballesta, tiro con cerbatana, tiro con perros, tirolina, trekking, tren de artouste, trineo o similar, turismo ecuestre, ultraligero (con piloto), veleros, vuelo con motor, waterpolley.

DOMICILIO DEL ASEGURADO

El lugar de Residencia Habitual del Asegurado, entendido como aquél en el que el Asegurado vive durante más de 183 días dentro de un año natural.

A efectos de las prestaciones de las coberturas y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, **el Domicilio del Asegurado es el de su Residencia habitual en sus diferentes países de origen.** En consecuencia, para aquellos Asegurados residentes en España, se entenderá que España es el país de origen del Asegurado; por el contrario, para aquellos Asegurados residentes en otros países, se entenderá como lugar de Domicilio el país del extranjero en el que el Asegurado mantenga su Residencia habitual.

DOLO

Intención de causar daño, perjuicio o artificio, en mayor o menor grado.

ENFERMEDAD

Toda alteración del estado de salud del Asegurado, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido, y cuya asistencia sea precisa.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE O CRÓNICA

Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto del Contrato.

FAMILIARES

Se consideran familiares únicamente los cónyuges, Parejas, hijos, padres, nietos, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

FRANQUICIA

Es el importe o porcentaje, expresamente pactado, que en una Indemnización por un Sinistro con cobertura corre a cargo del Asegurado.

FUERZA MAYOR

Aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida. Son motivos de fuerza mayor: guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (independientemente que se declare o no guerra), guerra civil, rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder nacional, acción industrial, huelgas, terrorismo, disturbios y conmoción nacional, quiebra de proveedor turístico implicado en el Viaje en cuestión, epidemias o pandemias, declaración de estado de emergencia en país de origen o destino que impida la realización del Viaje por imposibilitar la movilidad de las personas, cierre de fronteras internacionales entre país de origen y destino, condiciones climáticas o actos de naturaleza con consecuencia catastrófica: incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, deslizamiento de tierra, avalanchas, huracanes, ciclones o tormentas, nieve o similares.

GRUPO ASEGURABLE

Es el conjunto de personas físicas, unidas por un vínculo común previo o simultáneo a la adhesión del seguro y diferente a éste, que cumplan las condiciones para ser Asegurados.

HOSPITALIZACIÓN

Supone el registro de entrada del paciente y su permanencia prescrita en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO

Cualquier medio de transporte colectivo, terrestre, marítimo o aéreo, autorizado para el traslado de pasajeros, que opere bajo licencia oficial y para el que el Asegurado haya adquirido un billete válido. Quedan excluidos los vehículos privados, de alquiler sin conductor, taxis, vehículos compartidos y cualquier medio no sujeto a horarios y tarifas públicas.

PAREJA

Cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional así como situaciones de análoga convivencia acreditada.

PÓLIZA, SEGURO O CONTRATO

Es el documento que incorpora este contrato de seguro. Está constituida por Condiciones Generales y Particulares que han sido entregadas al Tomador del Seguro/Asegurado en el momento de la contratación. También pueden existir Condiciones Especiales para ciertos Riesgos o Grupos Asegurables.

La Póliza, también llamada contrato de seguro, incluye los Suplementos o anexos que modifiquen o complementen su contenido.

PRIMA

El precio del Seguro incluidos impuestos.

RESIDENCIA HABITUAL

Aquel lugar en que el Asegurado tiene su vivienda principal. En caso de duda, se entenderá que es aquel en el que el Asegurado vive durante más de 183 días dentro de un año natural .

RIESGO

Motivo o razón por la que se contrata el Seguro. Es el posible daño que el Asegurado espera ver reparado, indemnizado o atendido por el Seguro.

SINIESTRO

Conjunto de todos los hechos individuales susceptibles de cobertura, que surjan o sean directamente ocasionados por una misma ocurrencia o acontecimiento y para los cuales se solicita la asistencia del Seguro.

SUMA ASEGURADA

La cantidad fijada en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el Asegurador por el conjunto de los Siniestros con cobertura ocurridos durante la vigencia del Seguro.

TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o jurídica que suscribe este Contrato con el Asegurador y representa al Grupo Asegurado al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados o sus Beneficiarios.

URGENCIA

Situación de grave quebranto de la salud que requiere de una asistencia médico sanitaria que, de no prestarse de forma inmediata, podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo permanente en su salud.

VIAJE

Se entiende por viaje aquel desplazamiento que efectúe el Asegurado fuera de su Residencia Habitual, desde el momento que sale de la misma, hasta su regreso, una vez finalizado dicho desplazamiento. La duración del Viaje no podrá ser superior a la indicada en el certificado del seguro.

VIAJE NACIONAL

Se entiende por Viaje Nacional aquel desplazamiento que efectúe el Asegurado dentro del país en el que se encuentra su Residencia Habitual.

En el caso de viajes realizados dentro de España por asegurados residentes en España, las garantías serán válidas únicamente, a más de 30 kilómetros del Domicilio del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de 15 kilómetros.

VIAJE INTERNACIONAL

Se entiende por Viaje Internacional aquel desplazamiento que efectúe el Asegurado fuera del país en el que se encuentre su Residencia Habitual.

3. Coberturas del Seguro

Mediante estas coberturas el Asegurador se obliga, **dentro de los límites y con las condiciones establecidas a continuación y en las Condiciones Particulares y Especiales**, a hacerse cargo de las prestaciones pactadas

1. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS O DE HOSPITALIZACIÓN EN VIAJE

El Asegurador se hará cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, de los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de Hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado durante un Viaje cubierto por el Seguro, como consecuencia de una Enfermedad o Accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, **siempre que haya solicitado previa conformidad del Asegurador**.

Esta cobertura incluirá asimismo los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de Hospitalización correspondientes a las lesiones sufridas por el Asegurado durante la práctica de algún Deporte realizado en el transcurso de un Viaje cubierto por el Seguro, siempre que las actividades deportivas se realicen en entornos adecuados y con las medidas de seguridad necesarias.

En caso de que, según lo establecido en las Condiciones Particulares, resulte aplicable una Franquicia, la cobertura del Asegurador sólo se producirá en exceso de dicho importe, que deberá ser íntegramente asumido por el Asegurado.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Asegurador podrá ponerse en contacto con el Centro Hospitalario donde esté siendo atendido el Asegurado.

2. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS O DE HOSPITALIZACIÓN EN VIAJE EN EL EXTRANJERO DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE O CRÓNICA

En caso de **Enfermedades Preexistentes o Crónicas**, el Asegurador se hará cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, de los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de Hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado por el agravamiento inesperado e imprevisible producido **durante el transcurso de un Viaje Internacional**. Esta cobertura sólo será aplicable para Viajes Internacionales, y no para Viajes Nacionales.

En caso de que, según lo establecido en las Condiciones Particulares, resulte aplicable una Franquicia, la cobertura del Asegurador sólo se producirá en exceso de dicho importe, que deberá ser íntegramente asumido por el Asegurado.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Asegurador podrá ponerse en contacto con el Centro Hospitalario donde esté siendo atendido el Asegurado.

3. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos **agudos** como infecciones, o traumas, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, siempre que ocurran **durante el transcurso de un Viaje Internacional**. No quedarán cubiertos los gastos derivados de implantes, prótesis y fundas, así como endodoncias.

Esta cobertura sólo será aplicable para Viajes Internacionales, y no para Viajes Nacionales.

4. TRASLADO SANITARIO O REPATRIACIÓN MÉDICA

a) Del Asegurado

En caso de Accidente o Enfermedad del Asegurado durante un viaje fuera de su país de Residencia, el Asegurador se hará cargo, **cuando sea necesario y así lo decidan los servicios médicos del Asegurador, y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, del traslado o repatriación del Asegurado hasta un Centro Hospitalario convenientemente equipado o hasta su lugar de Residencia Habitual.

El equipo médico del Asegurador decidirá, en función de la **situación de Urgencia o gravedad** en la que se encuentre el Asegurado, el medio de transporte utilizado en cada caso así como a qué Centro Hospitalario se realizará el traslado, o si es necesaria la repatriación, en cuyo caso dicha repatriación únicamente tendrá lugar cuando razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Asegurador, justifiquen su procedencia.

El equipo médico del Asegurador, en función de la situación médica del Asegurado, podrá eventualmente autorizar la utilización de un avión sanitario.

b) De los acompañantes Asegurados

El Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de los acompañantes asegurados en el Viaje (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes), al lugar de Residencia Habitual del Asegurado o, a su elección, hasta el lugar de destino del Viaje, siempre que los gastos no superen a los de regreso a su domicilio y cuando los medios inicialmente previstos, para su regreso o continuación de Viaje, no pudieran utilizarse como consecuencia del traslado sanitario o fallecimiento del Asegurado.

5. TRASLADO O REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

a) Del Asegurado

Si, en el transcurso de un **Viaje con cobertura**, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado o repatriación de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación, incineración o ceremonia funeraria en su lugar de Residencia.

No son objeto de cobertura los gastos de inhumación, incineración o ceremonia funeraria.

b) De los acompañantes Asegurados

El Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de los acompañantes asegurados en el viaje (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes), al lugar de Residencia Habitual del Asegurado, al lugar de inhumación o, a su elección, hasta el lugar de destino del Viaje, siempre que los gastos no superen a los de regreso a su domicilio y cuando los medios inicialmente previstos, para su regreso o continuación de viaje, no pudieran utilizarse como consecuencia del traslado sanitario o fallecimiento del Asegurado.

6. ACOMPAÑAMIENTO DE RESTOS MORTALES

Si, en el transcurso de un **Viaje con cobertura**, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se hará cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, del reembolso de los gastos correspondientes a **un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del**

Medio de Transporte Público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, para la persona residente en el lugar de Residencia del Asegurado que designen los Familiares para acompañar los restos mortales del Asegurado

7. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE

En caso de que la **Hospitalización** del Asegurado, **motivada por un Accidente o Enfermedad con cobertura**, se prevea **superior a dos noches** el Asegurador se hará cargo del reembolso de los gastos correspondientes a **un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del Medio de Transporte Público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, para un acompañante que haya sido designado por el Asegurado para que acuda junto al hospitalizado.

8. GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO

En caso de que la **Hospitalización** del Asegurado, **motivada por un Accidente o Enfermedad con cobertura**, se prevea **superior a dos noches** el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención del acompañante designado por el Asegurado en la localidad donde se encuentre hospitalizado éste, **hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares**.

Esta cobertura será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado.

9. GASTOS DE PROLONGACIÓN DEL VISADO

En caso de posponerse el viaje de regreso por causa cubierta por la Póliza, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de visado.

10. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ASEGURADO

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado en el extranjero, y no es posible su regreso en la fecha prevista, **cuando el equipo médico del Asegurador lo decida**, el Asegurador tomará a su cargo los gastos no previstos inicialmente por el Asegurado motivados por la prolongación de la estancia en el hotel y de manutención **hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares**.

11. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir **mensajes urgentes referentes a un Siniestro con cobertura** sufrido por el Asegurado y **que no puedan ser enviados de otro modo por éste**.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de Siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el Asegurado tenga su Residencia Habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador del seguro hubiese satisfecho

los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por el contrato de seguro contratado con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicho contrato de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 febrero y en disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro .
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones

llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del Asegurado.

h) Los correspondientes a Siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los Siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

a) La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas Sumas Aseguradas que se hayan establecido en los contratos de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

b) En los contratos de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los Siniestros cubiertos podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorsegueros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido del contrato de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

4. Exclusiones Generales

Carecen de cobertura en este Contrato, con carácter general, los daños, situaciones o gastos, que

sean consecuencia de:

- a)** Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b)** Si el Asegurado se negara a ser trasladado o repatriado en el momento o las condiciones determinadas por el servicio médico del Asegurador, se suspenderán automáticamente todas las coberturas del Contrato y los gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.
- c)** Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de Residencia Habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las coberturas del Seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del Viaje objeto del Contrato.
- d)** Los derivados de la práctica profesional (incluido entrenamientos), o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones oficiales o federadas y cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso o de alto riesgo, salvo los contemplados como cubiertos en las Definiciones de este Condicionado General.
- e)** Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Participación directa del Asegurado en duelos, carreras, apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Los actos fraudulentos o provocados intencionadamente por el Tomador del Seguro, Asegurado, Beneficiario o Familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
- f)** No son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o en tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando así lo declare el Asegurado, profesional médico o autoridad competente o el Asegurado se niegue a realizarse el control de alcoholemia o toxicología.
- g)** Los ocurridos a causa de conflictos armados o guerra, aun cuando no haya sido declarada, terrorismo, rebeliones, revoluciones, invasión, insurrección, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, tumultos populares, terremotos, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, maremotos, erupciones volcánicas y otros fenómenos de carácter extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional, sin perjuicio de que queden amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios, así como los daños provocados, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica. Quedan excluidos en todo caso los Siniestros cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- h)** Los derivados de la renuncia o demora en recibir los servicios propuestos por el Asegurador y/o acordados por su Servicio Médico, por causa de la decisión del Asegurado o personas responsables de él.
- i)** Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que sean innecesarios para la curación de un Accidente o Enfermedad cubierta por este Contrato de Seguro.
- j)** El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de Fuerza Mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este Contrato de Seguro.
- k)** Salvo pacto expreso en contrario, no son objeto de cobertura los hechos acaecidos en aquellos países que, en el momento del inicio del Viaje, se hallen en guerra, declarada o no, o en conflicto armado.

l) El Asegurador no otorgará cobertura y, por tanto, no será responsable de pagar ningún tipo de indemnización o compensación, cuando dicha indemnización o compensación exponga al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de conformidad con las resoluciones dictadas por las Naciones Unidas, o en virtud de leyes, reglamentos o sanciones comerciales y/o económicas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

m) El Asegurador, mediante la percepción del correspondiente importe complementario, podrá considerar cubiertos algunos de los Riesgos excluidos descritos, siempre que lo haga constar expresamente en las Condiciones Particulares/Especiales.

5. Información general sobre Seguro

La presente cláusula general de información tiene por objeto dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 96.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y 122 y 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al tomador del seguro y al Asegurado por parte de la Aseguradora.

Aseguradora

Esta póliza de seguro de viaje está suscrita por STARR EUROPE INSURANCE LIMITED, entidad aseguradora con domicilio social en Trident Park, Notabile Gardens, No. 1 - Level 0, Zone 2, Central Business District, Mdina Road, Birkirkara CBD 2010, Malta, No. Reg. C85380 y NIF N0462047B. El Estado miembro que controla a la Aseguradora es Malta y, dentro de dicho Estado, la autoridad de control es la Autoridad de Servicios Financieros de Malta (MFSA), con domicilio en Triq l-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malta.

STARR EUROPE INSURANCE LIMITED opera en España en régimen de libre prestación de servicios y está inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave L-1320.

Agencia de suscripción

Esta póliza está suscrita y administrada por ASSIST CARD INSURANCE. ASSIST CARD INSURANCE, AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L.U. es una agencia de suscripción de la Aseguradora. ASSIST CARD INSURANCE es una sociedad de responsabilidad limitada española, con domicilio social en Avenida del Partenón 16-18, código postal 28042, Madrid (España), debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al tomo 46.176, folio 40, hoja M-811.185, y CIF B56678378.

EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las coberturas de este Seguro surten efecto en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países **según opción indicada en las Condiciones Particulares.**

Países europeos: Albania, Austria, Alemania, Andorra, Armenia, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Jordania, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, República de Macedonia del Norte, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Rusia (la parte europea, hasta los Urales), San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania. **No se considerarán dentro del ámbito Europa, aquellos territorios de Ultramar de los países arriba recogidos que no se encuentren en el territorio geográfico europeo continental, salvo las islas Canarias, Azores y Madeira.**

Para las coberturas en que se indique, tendrán la misma consideración que Europa los siguientes países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Líbano, Egipto e Israel.

En el caso de viajes realizados dentro de España por asegurados residentes en España, las garantías serán válidas únicamente, a más de 30 kilómetros del Domicilio del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de 15 kilómetros.

6. Efecto y duración del Contrato

Salvo estipulación en contrario, el Contrato entrará en vigor, **siempre y cuando el Asegurado, o el Tomador del Seguro, hayan pagado el precio del Seguro correspondiente**, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las **24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado**.

El Seguro deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del Viaje. Si la contratación del Seguro se efectúa una vez iniciado el Viaje, **la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas 72 horas desde la emisión**.

Si se contrata un segundo o sucesivo Seguro por finalización del periodo de cobertura de la anterior, la contratación debe hacerse antes de que el contrato anterior quede sin efecto. Si se suscribiera posteriormente y hubiera quedado un periodo de tiempo sin ninguno de los dos seguros vigentes, **las coberturas no serán efectivas hasta 72 horas después de la contratación**.

El Seguro tendrá la duración que se indica en las Condiciones Particulares.

Las coberturas del Seguro entran en vigor en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares, siempre que el Contrato haya sido aceptado y pagado el primer recibo, si hay varios, o la totalidad, si sólo hay un pago.

7. Cancelaciones y reembolsos

No reembolsaremos la prima si el Contrato ha entrado en vigor, si ha presentado, o tiene intención de presentar, una reclamación, o se ha producido un incidente que pueda dar lugar a una reclamación.

Para cancelar su Contrato, debe contactar con ASSIST CARD INSURANCE enviando un correo electrónico a ac-espana@assistcard.com.

Periodo de desistimiento

Si decide que este Contrato no es adecuado para usted y desea cancelarlo, debe ponerse en contacto con el Asegurador en un plazo de 14 días a partir de (i) la suscripción del Contrato o (ii) la fecha en que reciba los documentos de la póliza. Se le reembolsará íntegramente cualquier prima ya abonada.

Si desea cancelar el Contrato fuera del periodo de desistimiento de 14 días:

Si cancela el Contrato en cualquier momento después del periodo de desistimiento de catorce (14) días, tendrá derecho al reembolso de la prima pagada, con una deducción del 30%. Una vez iniciada la vigencia del Contrato, no se efectuará ningún reembolso.

Cancelación del Contrato a instancia del Asegurador

El Asegurador tiene derecho a cancelar este Contrato en los términos previstos en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. En su caso, se reembolsará al Asegurado la parte proporcional de la prima abonada a partir de la fecha en que el Contrato sea cancelado.

8. Certificados individuales y documentación del Seguro

El Asegurador facilitará al Tomador del Seguro un certificado individual de seguro para cada Asegurado que incluirá un extracto de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, en su caso, e instrucciones para la utilización de los servicios y coberturas que se ofrecen a través de las coberturas aseguradas, así como la Nota Informativa Previa a la Contratación y el Documento de Información sobre Productos de Seguro.

El Tomador del Seguro asume expresamente el deber de entrega del Certificado al Asegurado, así como de la información de las condiciones contractuales y demás circunstancias legalmente requeridas.

9. Composición del Grupo Asegurable

En la **modalidad de seguro colectivo**, el Tomador del Seguro indicará al Asegurador la composición del Grupo Asegurable y asimismo estará **obligado a notificarle las modificaciones que se produzcan** en dicho grupo y que puedan consistir en:

- ALTAS: Originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que se integren en el Grupo.

La toma de efecto de cada alta se producirá desde el momento en que se comunique al Asegurador y se pague al mismo el precio correspondiente.

- BAJAS: Tendrán lugar por la salida de alguna persona del Grupo Asegurable y tendrán efecto desde el momento en que tal circunstancia se notifique al Asegurador, o cumplimiento de la edad de salida del Seguro.

10. Límites de las coberturas y moneda de las mismas

Los **límites máximos** de las coberturas de este Seguro serán las que figuren en las **Condiciones Particulares**. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas en dichas Condiciones Particulares, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el **coste efectivo de la prestación del servicio** a efectuar por el Asegurador, según los importes previamente aprobados por éste, según las tarifas de mercado vigentes en el momento en que se produzca el siniestro. En cualquier caso, todos **los límites de este Contrato son por Siniestro cubierto**.

Límite por Siniestro con cobertura: El límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador por

cada Siniestro cubierto, para todas las personas aseguradas en el conjunto de sus Seguros, aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas coberturas e independientemente del número de Asegurados afectados.

El límite será el que se indique en las Condiciones Particulares.

La moneda aplicable a este Seguro es el Euro, por lo que los límites de las coberturas serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el Asegurador en otra moneda, **será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del Siniestro con cobertura.**

11. Cómo solicitar una cobertura

Ocurrido un hecho que pueda quedar amparado por alguna de las coberturas del Seguro, es **requisito indispensable que el Asegurado, sus Familiares, acompañantes o persona de su confianza se pongan de inmediato en contacto con el Asegurador**, mediante llamada a la Central de Asistencia, telegrama, fax o correo electrónico a los números o direcciones que se indican en las Condiciones Particulares o a través de la app.

En caso de **Fuerza Mayor que impida** realizar este aviso, deberá hacerse en cuanto cesen las circunstancias que hayan impedido la comunicación.

Establecido el contacto, el Asegurado, o en su defecto el comunicante, indicará el número del Contrato de Seguro, el lugar donde se encuentra el Asegurado y un teléfono de contacto o dirección de correo electrónico, informando sobre los detalles de los hechos y describiendo la asistencia que solicita. El Asegurador facilitará un número de expediente y pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos de que dispone con objeto de que se preste el servicio requerido.

El Asegurador no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a Fuerza Mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si **no fuera posible una intervención directa por parte del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso** a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos cubiertos por el Contrato que haya tenido y se acrediten mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

El Asegurado no tendrá derecho a percibir indemnización alguna cuando utilice deliberadamente documentos incorrectos o medios fraudulentos, presente declaraciones de Siniestros con coberturas incompletas, inexactas, exageradas o fraudulentas, oculte las causas o amplíe las consecuencias.

De acuerdo con lo establecido en el art. 16 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del Siniestro. Para ello el Tomador del Seguro o Asegurado aportará todos los documentos que le sean requeridos por el Asegurador. A continuación se enumeran las medidas que deberá tomar y los documentos que necesitaremos para tramitar su solicitud:

Para todos los siniestros

- **Pasaporte, incluidos los sellos de entrada y salida; en caso de que no haya sellos, tarjeta de**

embarque.

- Su **viaje** original con **itinerario detallado**, factura(s) de reserva y documentos de viaje que muestren las fechas y horas del viaje. Recibos originales o extractos bancarios o de tarjeta de crédito de todos los gastos que tenga que pagar de su bolsillo.
- Facturas o recibos originales que le pidan que pague.
- Datos de cualquier otro seguro que tenga y que pueda cubrir el mismo siniestro, como el seguro de hogar o el seguro médico privado.
- Todas las pruebas posibles que respalden su afirmación.

Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización

- Póngase siempre en contacto con la compañía de asistencia médica urgente cuando esté hospitalizado, necesite volver a su Domicilio o deba incurrir en gastos médicos, cualquiera que sea su importe.
- Un justificante del médico tratante que confirme la Enfermedad o lesión corporal inesperada y el tratamiento administrado, incluidas las fechas de ingreso y alta hospitalaria, si procede.

Si no está seguro de qué información debe presentar, póngase en contacto con ASSIST CARD INSURANCE, cuyos datos figuran en la sección [Datos de contacto](#).

12. Reembolso de gastos

El Asegurador reembolsará los gastos en que haya incurrido el Asegurado para poder recibir una asistencia prevista en Contrato únicamente cuando haya sido previamente informado de ello, y **siempre que el Asegurado aporte la documentación original que acredite haber hecho el pago.**

En ningún caso, se sustituirá la prestación de servicio por una indemnización, salvo pacto expreso.

13. Existencia de otros seguros

Cuando existan otros seguros con otras aseguradoras que garanticen la misma cobertura durante el mismo periodo de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador los demás Seguros existentes. Si por Dolo no se hiciera esta comunicación y se produjera el hecho con cobertura, el Asegurador no está obligado a pagar la indemnización.

Una vez producido el Siniestro con cobertura, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo correspondiente al Asegurador, con indicación del nombre de las demás aseguradoras, que contribuirán proporcionalmente al pago de los servicios que correspondan.

Igualmente, las indemnizaciones a pagar por el Asegurador constituirán un complemento de los reembolsos que el Asegurado reciba del Sistema de Seguridad Social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, por razón de los mismos gastos médicos.

En ningún caso el Seguro puede suponer que el Asegurado reciba más de lo que le corresponda ni que obtenga, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

14. Efecto de la falta de pago del precio del Seguro

Si por culpa del Tomador del Seguro o del Asegurado, en su caso, a la fecha límite para el pago no se ha pagado el primer recibo del Seguro, o no se ha pagado su totalidad si es de un pago único, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago por cauce legal.

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si ese primer pago no se ha hecho antes de que se produzca un Siniestro con cobertura, el Asegurador quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de uno de los recibos siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día límite para el pago. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a la fecha límite para el pago, el Seguro quedará definitivamente extinguido.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el Contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago correspondiente al periodo en curso.

Si el Seguro no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro o el Asegurado, en su caso, realicen el pago.

15. Principio de buena fe

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del Contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la **exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador**.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con Dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el Contrato de Seguro.

El fraude, la falsedad deliberada o la ocultación dolosa de información con relación a un Siniestro con cobertura será motivo de anulación de este Seguro. En tal caso, el Tomador del Seguro o la Persona Asegurada perderán todos los derechos a percibir la indemnización que pudiera corresponderles y deberán devolver cualquier indemnización que el Asegurador ya hubiera pagado. En este caso, el Asegurador no reembolsará el precio del Seguro.

16. Exoneración de la responsabilidad

Se hace constar expresamente que

STARR EUROPE INSURANCE LIMITED

no se hace responsable subsidiaria ni complementariamente de reclamaciones por retraso y/o incumplimiento debido a Fuerza Mayor, u ocasionadas directa o indirectamente por las circunstancias político-administrativas de un determinado país o zona geográfica.

Igualmente el Asegurador declina cualquier responsabilidad derivada de la información, publicidad o propaganda realizada por el Tomador del Seguro o el Asegurado sobre este Seguro sin que haya sido autorizada previamente por escrito.

17. Subrogación

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado frente a personas responsables del Siniestro con cobertura, hasta el importe total que haya indemnizado. El Asegurado está obligado a colaborar con el Asegurador en el ejercicio de esta reclamación.

18. Aceptación

El Tomador de este Seguro declara conocer y recibir en este acto las presentes Condiciones Generales. Así mismo, declara haber sido informado y aceptar, expresamente, cuantas cláusulas delimitadoras de las coberturas figuran en las mismas, cuyo texto aparece identificado con carácter especiales para facilitar su identificación por el Asegurado.

El Tomador del Seguro se compromete a informar al Asegurado de las coberturas del Seguro, así como de la legislación aplicable, domicilio del Asegurador, e instancias de reclamación frente al mismo.

19. Modificación del Riesgo

19.1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, **comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, agraven el Riesgo** y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la firma del Contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del Contrato en un plazo de **dos meses**, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de **quince días**, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir dicho Contrato previa advertencia al primero, dándole para que conteste un nuevo plazo de **quince días**, transcurridos los cuales, y dentro de los **ocho días** siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuviera conocimiento de la agravación del Riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

Si sobreviniere un Siniestro con cobertura sin haberse realizado declaración de agravación del Riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador del Seguro o el Asegurado han actuado de mala fe.

En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el precio convenido y el que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del Riesgo.

19.2. El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán durante el curso del Contrato poner en conocimiento del Asegurador, las circunstancias que disminuyan el Riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la firma del Contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por el precio del Seguro, el Asegurador deberá reducir el importe del precio futuro en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el Tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución del Contrato y a la devolución de la diferencia entre el importe satisfecho y el que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del Riesgo.

20. Conflictos entre partes

Para la resolución de cualquier controversia surgida en relación con la ejecución del presente Contrato, el Asegurado podrá optar por efectuar la correspondiente reclamación al Asegurador, solicitar la protección administrativa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o acudir a la instancia que considere más conveniente para la defensa de sus intereses.

21. Litigios sobre el Contrato

El presente Contrato de Seguro queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del Domicilio del Asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

22. Atención al cliente

Nos esforzamos por ofrecerle un servicio de alta calidad y queremos asegurarnos de que así sea en todo momento. Si considera que no le hemos ofrecido un servicio de primer nivel, escríbanos para comunicárnoslo: haremos todo lo posible por resolver el problema. Si tiene preguntas, dudas o problemas sobre cualquier aspecto de su seguro o la tramitación de un siniestro, póngase en contacto en primer lugar con su mediador de seguros, si lo tiene.

Cualquier queja o reclamación será tramitada de acuerdo con la Orden ECO/2502/2015. Las reclamaciones deben remitirse por escrito, incluyendo el nombre y apellidos del reclamante, el número de póliza, con una descripción de los hechos que den lugar a la reclamación y el objeto de la solicitud que se realiza.

Sus datos de contacto son:

Servicio de Atención al Cliente

Correo electrónico: customer.service@assistcard.com

Esperamos que la mayoría de las reclamaciones se resuelvan rápida y satisfactoriamente en esta fase, pero si no está satisfecho puede llevar el asunto más lejos.

Más allá de su aseguradora

Si no está satisfecho con el resultado de su reclamación o con la forma en que la hemos tramitado, puede ponerse en contacto con la autoridad competente en su país para la investigación de quejas y reclamaciones relativas a los seguros o, alternatively, puede remitir el asunto a la Oficina de Malta del Árbitro de Servicios Financieros:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

Si no está satisfecho con la respuesta final o no la ha recibido en el plazo de un mes, tiene derecho a presentar una reclamación por escrito a cualquiera de las siguientes instancias:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), Paseo de la Castellana, 44 28046 Madrid

A través de la página web de la DGSFP:

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

También puede ponerse en contacto con la DGSFP para cualquier asunto llamando a: 952249982

La Oficina del Árbitro de Servicios Financieros

En caso de que siga insatisfecho tras la respuesta final por escrito, puede remitir su caso a la Oficina de Malta del Árbitro de Servicios Financieros. La Oficina del Árbitro de Servicios Financieros es un organismo independiente que arbitra en reclamaciones sobre productos de seguros generales.

La Oficina del Árbitro de Servicios Financieros tiene competencia para conocer de una reclamación si ésta se registra por escrito a más tardar en el plazo de dos años a partir del día en que tuvo conocimiento por primera vez de los hechos denunciados. Esto no afecta a su derecho a emprender acciones legales.

Oficina del Árbitro de Servicios Financieros, N/S en Carretera Regional
Msida MSD 1920 Malta
Teléfono: (+ 356) 212 49245
Página web: <http://www.financialarbiter.org.mt/>

La Oficina del Árbitro de Servicios Financieros espera que demos una respuesta definitiva a su reclamación antes de dirigirse usted a ellos.

Resolución de litigios en línea de la UE (RLL):

En primer lugar, debe seguir el procedimiento de reclamación. Si le han vendido este producto por internet o por otros medios electrónicos y dentro de la Unión Europea (UE), puede remitir su reclamación a la plataforma RLL de resolución de litigios en línea de la UE. Una vez recibida su queja, la RLL la elevará al servicio local de resolución de litigios; este proceso es gratuito y se lleva a cabo íntegramente en línea.

Puede acceder a la plataforma ODR en <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Mediante la aceptación de este Contrato, el Tomador del Seguro reconoce haber recibido en esta misma fecha, y previo a la aceptación del Contrato, toda la información requerida en la legislación sobre ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Leído y conforme por el Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales de este Contrato de Seguro.

